

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

- **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. Freiherr v. GEBSATTEL und J. H. SCHULTZ. Lfg. 17. Bd. I: Allgemeine Neurosenlehre und allgemeine Psychotherapie. München und Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 233—382. DM 18.75.

In der 17. Lieferung werden von erfahrenen Sachkennern aus verschiedenen Blickpunkten wichtige Hinweise hinsichtlich einer Definition und Klassifikation der Neurosen gegeben. FRANKL berichtet in dem einleitenden Referat über die Abgrenzung der Neurose und den Bedeutungswandel des Begriffes Neurose. Er geht als Arbeitshypothese davon aus, „daß wir als neurotisch jede Krankheit zu bezeichnen berechtigt sind, die psychogen ist“ und gebraucht als nosologisches Einteilungsprinzip die Symptomatologie oder Phänomenologie und die Ätiologie der betreffenden Krankheit. Ein echtes Krankheitsgeschehen kann es nur im Bereich des psychophysikalischen Organismus geben, nicht in der geistigen Person. Deshalb muß die Neurose immer als eine Erkrankung eines Menschen in seiner Einheit und Ganzheit verstanden werden. I. H. SCHULTZ sieht die Neurose als eine funktionelle Erkrankung, wobei ein weiter Bereich funktioneller Störungen anzunehmen sei. Seine Definition lautet also: „Neurose ist eine Fehlhaltung des beseelten Organismus Mensch, bei deren Entstehung und oft Fortbestand der psychisch-nervöse Faktor wesentlich oder entscheidend beteiligt ist.“ Die Abgrenzung neurotischer Erkrankungen gegenüber der Norm behandelt MÜLLER-SUHR. Er gibt eine tabellarische Übersicht über die Differenzen des psychischen Normbegriffes und beschreibt die Voraussetzungen zur Abgrenzung neurotischer Erkrankungen gegenüber der Norm: die abnormen Persönlichkeitshaltungen, den individuellen und den kollektiven Krankheitswert mit ihren Voraussetzungen und findet die Abgrenzung der neurotischen Erkrankungen von der Norm durch Bestimmung des individuellen Krankheitswertes der neurotischen Fehlhaltung. KRANZ prüft unter dem Gesichtspunkt der Psychotherapie, wieweit sich Neurose, Psychopathie und Psychose abgrenzen lassen. Er gibt eine kritische Darstellung der in Wandlung begriffenen Vorstellungen, die gerade auch für den Gerichtsmediziner sehr lesenswert ist. SIEBECK stellt die Neurosen in den Rahmen der allgemeinen Heilkunde, hebt die Verdienste VICTOR v. WEIZSÄCKERS hervor, schildert die Bedeutung von HEYER, MOHR, BIRNBAUM u. a., die aus der inneren Klinik zu der Psychotherapie gelangt sind, und zeigt die neue Ausrichtung der Psychotherapie, die für die allgemeine Heilkunde und für die Einstellung des Arztes ungemein wichtig ist. Er spricht von dem neuen Bild des Menschen, das für den Arzt in seiner Begegnung mit dem Kranken entscheidend sein müsse. Wiederum I. H. SCHULTZ versucht in dem Abschnitt „Neurosenlehre und die Biologie des Menschen“ die Kennzeichen des Lebendigen auf die Neurosenlehre anzuwenden, da in ihnen „die gesamte Arbeit besonnener ärztlicher Psychotherapie beschlossen sei“. Eine Neurose als bionome Wertzerstörung setze eine Neurosentheorie voraus, die die Wertwelten umfaßt (Schema der Existentialwerte). Als wichtige Aufgabe wird eine sachgemäße Neurosenprophylaxe angesehen. In einer längeren und sehr eingehenden Darstellung berichtet WIESENHÜTTER über die Soziologie der Neurosen und zeigt zunächst die sozialen Aspekte der einzelnen Neurosenlehren auf. Der Abschnitt über die Kriminalität, Asozialität, Prostitution, Sünden und Selbstmorde als „soziale Neurosen“ gibt einen weitgespannten Überblick über die Literatur und betont, wie sehr durch derartige Fehlhaltungen die Allgemeingültigkeit der Traumalehre widerlegt sei. Es wird dann versucht, die verwinkelten Beziehungen zum Individuum und zur Soziätät im einzelnen, z. B. an der Bedeutung der Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse für die Neurosen, an den Fehlhaltungen durch Entwurzelungen usw. aufzuzeigen. — Die 17. Lieferung bringt wieder eine große Fülle von interessanten Problemen in einer von hervorragenden Fachkennern geschriebenen flüssigen Form.

HALLERMANN (Kiel)

- **Albrecht Langendiecke: Gerichtliche Psychiatrie.** 2. vollständ. neubearb. Aufl. Berlin: W. de Gruyter & Co. 1959. X u. 426 S. Geb. DM 36,—.

LANGENDIECKES Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie, das wohl heute schon in keiner amts- und gerichtsarztlichen Bibliothek fehlt, ist in etwas veränderter Form in zweiter Auflage erschienen. Mehrere Kapitel, wie z. B. die Sexualdelikte, sind ausführlicher als früher behandelt, dem Jugendgerichtsgesetz mit seinen psychiatrischen Problemstellungen ist ein besonderes Kapitel gewidmet. Interessant für den Praktiker ist die Abhandlung über die soziale Prognose des Rechtsbrechers, wenn er liest, daß die vor einigen Jahren gestellten ungünstigen Prognosen in etwa 27 %, die günstigen sogar in 40 % der Fälle unrichtig waren. Leider werden vom Sachverständigen in jeder Verhandlung, in der über eine Sicherheitsverwahrung entschieden wird,

derartige Prognosen verlangt. Das vom Verf. vorgeschlagene, von Amerika übernommene System, die verschiedenen persönlichen konstitutionellen Momente und Umwelteinflüsse nach einem bestimmten Punktsystem zu bewerten und daraus die Prognose zu stellen, ist wohl schon immer, allerdings mehr intuitiv als wissenschaftlich bewußt und schematisch vom Gericht und vom Sachverständigen angewandt worden. Besonders anziehend war für mich die Stellungnahme des Verf. zum Entwurf zum allgemeinen Teil des Strafgesetzbuches. In den Maßregeln zur Besserung und Sicherung scheint man jetzt einen großen Schritt vorwärts gehen zu wollen, als man Psychopathen und andere Abartige in besonderen, dafür geeigneten Anstalten unterzubringen und zu behandeln gedenkt. Anscheinend haben die Erfolge anderer Länder auf diesem Gebiet entsprechend gewirkt. Ob man Psychopathen bessern kann, ist allerdings fraglich, man kann sie aber für Jahre unschädlich machen, ohne sie dem Nichtstun oder einer gedankenlosen mechanischen Arbeit zu überliefern. — Das Buch ist eine Fundgrube für jeden Amts- und Gerichtsarzt, der sich schnell über eine an ihn gestellte Rechtsfrage bei gegebenem ärztlichem Problem orientieren will. — Sehr angenehm ist auch, daß Verf. immer gleich die betreffende Literatur unter dem Text angibt, so daß sich ein zeitraubendes Nachschlagen erübrigt. Der klinische Teil ist verhältnismäßig kurz gehalten und zwar mit Recht, da man Psychiatrie nicht aus Büchern lernen kann, sondern nur durch eigene Beobachtungen und lange eigene Erfahrung. Wenn man einem Laien ein medizinisches und besonders ein psychiatrisches Lehrbuch in die Hand gibt, so kann man vor Gericht die tollsten Dinge erleben. Ich persönlich muß leider gestehen, daß ich jedes Mal, wenn ich in einem schwierigen Fall ein Lehrbuch zu Rate zog, prompt eine Fehldiagnose stellte. — Ich möchte noch hinzufügen, daß das Buch in klarem, gutem Deutsch geschrieben ist und daß viele Kapitel zum Denken, also zu einer lustvollen Betätigung anregen, wozu man ja sonst bei der Fülle der Routinearbeiten selten kommt.

SCHWELLNUS (Köln)

● **Karl Jaspers: Allgemeine Psychopathologie.** 7. unveränd. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1959. XV, 748 S. u. 3 Abb. Geb. DM 56,—.

Das klassische Werk des jetzt 76 Jahre alten Forschers ist in würdiger Ausstattung neu herausgekommen. Die textliche Gestaltung hat sich nicht verändert; sie ist seit der 4. Auflage des Jahres 1946 im wesentlichen die gleiche geblieben. Die modernsten Erkenntnisse der Psychiatrie wird der Leser daher in diesem Buche nicht auffinden können. Doch kann man es keineswegs als überholt ansehen. Verf. führt in seinem Vorwort aus, daß er sich wohl längere Zeit in einer Klinik als Beobachter aufzuhalten müßte, um die eigenen Anschauungen aufzufrischen und zu erweitern. Er hält es für besser, wenn diese Auffrischung von einem jungen Forscher vorgenommen wird. Das Buch erfüllt auch in der gegenwärtigen Gestalt seinen Zweck. Es erleichtert dem Arzt, „psychopathologisch“ denken zu lernen, und zwar frei von allem Schwulst; es lehrt ihn, die vorhandenen Grundlagen durchzuarbeiten und auf dieser Grundlage das Weitere zu erwägen, und warnt ihn davor, völlig ohne Grundlagen zu spekulieren. Trotzdem wird er aus diesem Buche lernen, verschiedene Wissensgebiete miteinander zu kombinieren, so insbesondere Erkenntnisse der Philosophie und Psychologie mit denen der Psychiatrie. Wer über Einzelheiten nachlesen will, um Beispiele zu nennen: über die Hypnose und das autogene Training S. 315, oder auch über ein scheinbar ganz anderes Gebiet, die Linkshändigkeit S. 175, oder auch über Amnesien S. 146, findet kurze und prägnante Aufklärung unter Anführung des Schrifttums bis zur Zeit der Beendigung des Krieges.

B. MUELLER (Heidelberg)

● **Hans-Joachim Haase: Amnestische Psychosyndrome im mittleren und höheren Lebensalter. Psychopathologische Untersuchungen an Alkoholikern, Senilen, Hirntraumatikern und anderen mit diffusen Hirnschädigungen.** (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 83.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1959. VIII, 177 S. u. 23 Abb. DM 48,—.

Die Patienten mit schweren, diffusen Hirnschädigungen bilden heute einen zahlenmäßig bedeutenden Anteil der Anstaltspsychiatrie. Aber auch im Bereich der sozialen Medizin (Betreuung und Begutachtung von Hirngeschädigten, Fürsorge für Alkoholiker und alte Menschen) und der Gerontologie sind die amnestischen Psychosyndrome von Interesse. Ihre Untersuchung läßt sich auch für die Psychopathologie und für die Anthropologie nutzbar machen. — Verf. hat 45 Anstaltpatienten mit amnestischen Psychosyndromen untersucht. Er stellt die Leistungen der leichten, mittelschweren, schweren und sehr schweren Syndrome einander gegenüber, um sie vergleichen zu können. Es wurden die Merkleistungen, die Auffassung und Synthese von Einzelfiguren und Gestalt-Zusammenhängen, der energetische Faktor, die situative Orientierung und die Reproduktionsfähigkeit untersucht. — Ein interessanter historischer Überblick über die

Entwicklung des Begriffes der amnestischen Psychosyndrome am Anfang der Monographie und die detaillierten Übersichtstabellen über die Testergebnisse (BINET-SIMON-KRAMER, RORSCHACH) am Schluß runden die sehr gründliche und lesenswerte Arbeit ab. ROMMENEY (Berlin)

● K. Ernst: **Die Prognose der Neurosen. Verlaufsformen und Ausgänge neurotischer Störungen und ihre Beziehungen zur Prognostik der endogenen Psychosen.** (120 jahrezentelange Katamnesen poliklinischer Fälle.) (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 85.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1959. VIII u. 118 S. DM 29,80.

Verf. unterzieht sich der Aufgabe, das so oft besprochene Problem der Neurosen vor allem hinsichtlich ihrer prognostischen Aussicht darzustellen. Bei unvermeidbarer Gedrängtheit im einzelnen gibt die Schrift in vielerlei Hinsicht doch neue Aspekte und kann somit als Bereicherung der Literatur auf diesem Gebiete angesehen werden. Nach seinen eigenen Worten war es das Ziel der Untersuchungen, eine Beitrag zu liefern zur empirischen Neurosenlehre und zur allgemeinen Prognostik der nicht körperlich begründbaren Seelenstörungen. Es waren 7000 Krankengeschichten der psychiatrischen Universitäts-Poliklinik Zürich aus den Jahren 1932—1939 gesammelt worden, unter denen 800 nichtschwachsinnige neurotische Kranke (es handelte sich fast ausschließlich um Erwachsene) ausgewählt wurden. Von diesen 800 wurden weitere 481 ausgeschieden, weil diese durch äußeren Druck in die Poliklinik gelangt waren und asoziale Charaktereigenschaften aufwiesen. Von den verbliebenen 319 äußerlich und sozial relativ unauffälligen neurotischen Patienten wurden 126 aufgesucht, die in der Stadt Zürich wohnhaft und erfaßbar waren. Ein Auswahlfehler gegenüber dem Ausgangsmaterial von 319 Fällen lag nach der Ansicht des Verf. nicht vor. Sechs Patienten verweigerten die Nachuntersuchung. Eine Katamnese konnte somit bei 120 Patienten erhoben werden, unter denen die Frauen mit einem Anteil von 67 überwogen. Bei ihnen handelte es sich meist um hysterische oder angstneurotische Zustände, bei den 53 Männern mehr um neurasthenische und organneurotische Syndrome. Wochenlange bis monatelange Arbeitsunfähigkeit bestand nur bei etwa einem Fünftel der nachuntersuchten Personen. Eine Psychotherapie, regelmäßig mit einer Sitzungsfrequenz von 5—30 Sitzungen durchgeführt, kam nur bei einem Sechstel aller Patienten zustande. Der Verf. beschränkte sich nicht auf die Nachuntersuchungen allein sondern er führte auch Umfeldermitteilungen größerer Umfanges durch. — Als allgemein festzustellendes Ergebnis der Nachuntersuchungen konnte ermittelt werden, daß die Krankheitsercheinungen oft günstiger verliefen, als vorauszusehen war, und daß Ausgänge in neurotische Invalidität und in Psychosen selten zu verzeichnen waren. Das soziale Verhalten war befriedigend. Es war unter den Neurotikern keine grobe Abweichung gegenüber der Gesamtbewölkerung festzustellen. Ein sozialer Abstieg wurde nur selten, ein sozialer Aufstieg bei knapp einem Viertel der Männer festgestellt. Die Familienstandsverhältnisse der Männer entsprachen dem Bevölkerungsdurchschnitt, während die weiblichen Neurotiker signifikant häufiger ledig blieben. Die Scheidungshäufigkeit war bei beiden Geschlechtern gleich hoch und entsprach dem ortsüblichen Durchschnitt. Die Arbeitsfähigkeit war niemals so lange und so schwer gestört, daß irreparable soziale Auswirkungen eingetreten wären. Dagegen haben ein Drittel bis die Hälfte der untersuchten Personen wegen verschiedenster Körpersymptome Krankenhausaufenthalte durchgemacht. Die Unterbringung in Heil- und Pflegeanstalten war bei 5 Männern und 8 Frauen, meist wegen hysterischen bzw. neurotisch depressiven Verhaltens, notwendig. Die weitere Entwicklung dieser Patienten war aber normal. Die soziale Prognose erwies sich im allgemeinen als günstig mit Ausnahme der seltenen Fälle, die in endogene Psychosen einmündeten (2 Fälle), und jener, die zu einem „hysterischen Status“ (5 Fälle) führten. Hinsichtlich der Beziehungen zu den endogenen Psychosen konnte festgestellt werden, daß, wie auch andere Autoren bereits fanden, für die ambulanten Neurotiker selber sowie auch ihre Angehörigen keine erhöhte Erkrankungswahrscheinlichkeit an endogenen Psychosen gegenüber der Gesamtbewölkerung hervor trat. Verlauf und Familienbild der untersuchten Neurotiker, so führt der Verf. aus, sprächen gegen ihre nosologische Stellung als „Übergänge“ zwischen normaler Konflikthaftigkeit und endogener Psychose. Durch eingehende und anschaulich dargestellte Fallschilderungen wird dann die Besprechung der Verlaufstendenzen verschiedener Syndrome dargelegt. Einzelheiten müssen hierüber im Original nachgelesen werden. In der Gesamtbeurteilung kam der Verf. unter Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit der nachuntersuchten Personen zu dem Ergebnis, daß gut die Hälfte als gebessert und je knapp ein Viertel als ungebessert bis verschlechtert anzusehen war. Insgesamt erscheine die Prognose der Neurosen um so günstiger, je mehr man die äußerlich-soziale Einordnung und Bewährung und die Arbeitsfähigkeit ins Auge fasse. Dagegen würden die Ausgänge um so schwieriger in der Beurteilung, je mehr man tiefere

menschliche Werte mit einbeziehen würde. Unter den verschiedenen Syndromen hätten die neurotisch-depressiven Patienten auch hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsentwicklung überdurchschnittlich günstige Ausgänge gezeigt. Die normale Alterung habe oft eine Milderung chronischer Syndrome mit sich gebracht. Im allgemeinen seien die Prognosen durch die psychiatrischen Erstuntersucher zu ungünstig gestellt worden. Der Einfluß der prämorbidien Persönlichkeit habe sich als sehr ausschlaggebend erwiesen. Unter den ungünstigen Verläufen hätten sich die Matten und Schwächlichen gehäuft, unter den günstigen die stetigen und begabten Persönlichkeiten. Von der Möglichkeit eines psycho-therapeutischen Einflusses hätte nur ein Teil der Patienten Gebrauch gemacht, von denen etwa die Hälfte die psychiatrische Hilfe rückblickend als positiv bezeichnet habe. Die ausgesprochene Dankbarkeit habe sich selten auf die Symptombesserungen, häufig dagegen auf das „Zeithaben“ des Psychiaters bezogen. Nur 30 Patienten hätten im Laufe ihres Lebens für eine regelmäßige Psychotherapie gewonnen werden können. Nur im Einzelfalle könne die psychotherapeutische Heilbehandlung Evidenzcharakter erreichen.

GUMBEL (Kaiserslautern)

● Felix Schottlaender: **Das Ich und seine Welt.** (Unveröffentl. u. gesammelte Arbeiten z. Psychoanalyse u. Personverständnis. Mit einer Einführung von ALBERT GÖRRES u. einem Nachw. von WILHELM HOFFMANN. Hrsg. von LENE KEPPLER.) Stuttgart: Ernst Klett 1959. 348 S. Geb. DM 17.80.

Heinrich Meng: **Psyche, Hormon und menschliche Konflikte.** [7. Int. Kongr., prophylakt. Med. u. Soc.-Hyg., Straßburg, 17.—21. X. 1958.] Int. J. prophylakt. Med. Sozialhyg. 3, 127—128 (1959).

StGB § 239 (Freiheitsberaubung). Eine im Rahmen der Familienpflege notwendig werdende zeitweilige Einschließung eines Geisteskranken kann als Selbsthilfemaßnahme ohne Anrufung des Gerichts zulässig sein. [BGH, Urt. v. 16. 6. 1959; 1 StR 191/59 (LG Memmingen).] Neue jur. Wschr. A 12, 1595—1596 (1959).

M. Leconte: **Les circulaires ministérielles visant à diriger et à mesurer, en conséquence, l'activité des médecins-chefs des Hôpitaux Psychiatriques, respectent-elles leur indépendance médicale et l'intérêt de la science psychiatrique?** Ann. Méd. lég. 39, 385—392 (1959).

H. L. Lauber: **Über einen Entwurf zu einem britischen Gesetz über die Zwangsunterbringung von Geisteskranken.** [Rhein. Landesheilanst. u. Nervenklin., Düsseldorf-Grafenberg.] Nervenarzt 30, 504—507 (1959).

S. Haddenbrock: **Die Maßregel der Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt oder in einer Bewahrungsanstalt nach § 86 des StGB-Entwurfs in psychiatrischer Sicht.** Neue jur. Wschr. A 12, 1565—1569 (1959).

Roger Amiel: **L'actualité dans le domaine de la psychiatrie extra-hospitalière.** Conférence donnée sous les auspices de la fondation Julie Renson et de la ligue nationale belge d'hygiène mentale, le 8 novembre 1958. [Neuro-Psychiatr., Fac., Paris.] Arch. belges Méd. soc. 17, 360—374 (1959).

K. Händel: **Psychische Schäden eines unfallbeobachtenden Kindes. Schadenersatzpflicht des Verursachers.** Prax. Kinderpsychol. 8, 147—148 (1959).

Bericht über ein Urteil des OLG München vom 4. 2. 58 (5 U 1663/57): Ein 7½ Jahre alter Junge war Augenzeuge des tödlichen Unfalles seines Vaters. Der Vater wurde 19 m weit auf dem Boden geschleift und hat grauenvoll geschrien. Das Kind hat beobachtet, wie der Oberkörper mit dem Kopf zwischen den Hinterrädern des PKWs herauushing. Beide Unterschenkel wurden zertrümmert und der Schädel auf das schwerste verletzt. Nach diesem schweren seelischen Schock stellten sich bei dem Knaben immer wiederkehrende Anfälle und Schreikrämpfe ein; es bestanden die größten Schwierigkeiten, das Kind auf der Straße zu einem verkehrssicheren Verhalten zu erziehen. Auch unmittelbar nach dem Unfall hat das Kind nach ärztlicher Beobachtung stundenlang geschrien. Es war nicht zu beruhigen. Der erkennende Senat hat festgestellt, daß der Verursacher des Unfalles verpflichtet ist, den aus dem Unfall bei dem Knaben entstandenen Schaden zu ersetzen, auch den noch nicht abzusehenden späteren Schaden. Auch

wurde ein Schmerzensgeld von 2000 DM für angemessen gehalten. Verf. stimmt diesem Urteil in jeder Beziehung zu (es könnten auch andere Stimmen laut werden. Ref.).

B. MUELLER (Heidelberg)

Wilfred C. Hulse: Psychiatric aspects of the upbringing of severely handicapped children. Ann. paediat. (Basel) 193, 179—192 (1959).

17. StGB § 51 Abs. 2; JGG § 105 (Verhältnis von erheblich verminderter Zurechnungsfähigkeit zu abgeschlossener sittlicher und geistiger Entwicklung). Die Feststellung, daß ein Heranwachsender (§ 1 Abs. 2 JGG) bei Tatsaufführung wegen Schwachsinnss erheblich vermindert zurechnungsfähig war (§ 51 Abs. 2 StGB), hindert den Tatrichter nicht, seine (sittliche und) geistige Entwicklung für abgeschlossen zu erklären und Erwachsenenstrafrecht anzuwenden. [BGH, Urt. v. 16. 6. 1959; 1 StR 261/59 (LG Rottweil).] Neue jur. Wschr. A 12, 1500 (1959).

A. Madia e G. Biondo: In tema di dipendenza da causa di servizio delle sindromi schizofreniche. (Zum Thema der Abhängigkeit einer Diensteinwirkung und einem schizophrenen Syndrom.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Cagliari.] Minerva med.-leg. (Torino) 79, 61—64 (1959).

Verf. gibt die Krankheitsgeschichte eines jetzt 35jährigen Mannes bekannt, der während des letzten Krieges in der italienischen Wehrmacht Dienst tat und bei dem später eine Psychose des schizophrenen Formenkreises auftrat. Nach eingehender Darlegung der Lebensstationen usw. kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß sicherlich eine erhebliche konstitutionelle Grundlage vorhanden sei, daß aber ein Zusammenhang zwischen Wehrdienst und Ausbrechen der Erkrankung bestehe.

GREINER (Duisburg)

N. Petriliowitsch: Beitrag zur Frage der Provokation endogener Psychosen durch exogene Schäden. [Univ.-Nervenklin., Mainz.] Arch. Psychiat. Nervenkr. 198, 309—404 (1959).

Die seit BONHOEFFER und SPECHT immer wieder erneuerte Diskussion über den Zusammenhang exogener Schäden mit dem Auftreten endogener Psychosen belebt Verf. durch das Beispiel eines Kranken, bei dem es nach einer Meningitis und einem Nierenschaden zu zwei manischen Phasen kam, deren erste typische Merkmale einer cyclothymen Manie aufwies, während deren zweite der Form einer verworrenen Manie (WERNICKE) entsprach. Verf. vertritt die Ansicht, daß die genannten exogenen Belastungen (Meningitis, Nierenaffektion) nur im Sinne eines unspezifischen Reizes — hier dekompensierend auf eine aus der prämorbiden Persönlichkeit ableitbare endogene Krankheitsanlage — gewirkt haben. — Die vorliegende Literatur aus neuerer Zeit wird kurz erörtert.

B. MOLDENHAUER (Berlin)^{oo}

Giacomo Rosapepe: Il delirio nella criminogenesi. (Die Bedeutung des Delirium bei der Begehung von Verbrechen.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] Rass. Neuropsychiat. 13, 53—63 (1959).

Die Untersuchungen stützen sich auf 45 Personen. 26 Patienten boten Symptome ersten Ranges. Es handelt sich um 22 Frauen im Alter von 20—65 Jahren und 4 Männer im Alter von 46—67 Jahren. Bei 6 dieser Kranken handelte es sich um ätiologisch-toxische, epileptische oder senile Delirien. Bei den symptomatologischen Delirien überwog die paranoische Wahnenwicklung (18) gegenüber der Paraphrenie (2). Im wesentlichen war der Verfolgungswahn Anlaß zu den kriminellen Handlungen, bei denen es sich vorwiegend um Gewaltverbrechen (Totschlag, Körperverletzung, Gattenmord) handelte. — Bei den übrigen 19 Personen waren Symptome zweiten Ranges nachweisbar (11 Frauen zwischen 34 und 62 Jahren sowie 8 Männer zwischen 29 und 82 Jahren). Es überwog hier das manische Syndrom. Nach dem Ergebnis der Untersuchungen wird vor allem auf die Bedeutung der eindeutig asozialen Tendenz des Verfolgungswahns hingewiesen.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

A. M. Becker: Zur Typengliederung der Psychopathie. [Psychiatr.-neurol. Univ.-Klin., Wien.] Nervenarzt 30, 159—170 (1959).

Bei dem Versuch einer „strukturdynamischen Typengliederung der Psychopathie“ geht Verf. von einem Voll- oder Kerntypus (H. Hoff) der Psychopathie aus, der auf der Störung dreier Leistungsbereiche der Persönlichkeit beruhe: Des Bildens und Haltens personeller Objektbeziehungen, der Kontrolle unter dem Gesichtspunkt zweckmäßiger Realitätsanpassung und

schließlich der Kontrolle und Führung im Hinblick auf moralisch verbindliche innere Normen. Die Vertreter des Kerntypus seien demnach außerstande, zwischenmenschliche Objektbeziehungen in nennenswertem Ausmaße zu machen, der Mangel an Realitätsanpassung äußere sich in der Unfähigkeit, Unlust zu ertragen, Triebimpulse aufzuhalten oder aufzuschlieben, die Gewissens-tätigkeit sei schwer gestört. Aus dem Zusammenwirken dieser drei Störungsbereiche ließen sich folgende Verhaltensmerkmale ableiten: Arbeitsscheu, gesteigerte Aggressivität — woraus sich Beziehungen zur Kriminalität ergäben — ferner Auffälligkeiten der Sexualbeziehungen sowie — je nach Intensität und Qualität der Störungskomponenten —, zahlreiche weitere, meist anti-soziale Variationen, die vom Verf. nur angedeutet werden. Durch mehr oder minder ausgeprägte, doch relativ gleichmäßige Verdünnung der Gesamtstörung bei gleichzeitiger Verlagerung des Schwergewichtes auf pathologische dynamische Besonderheiten, wie impulsive Dynamik und die Dynamik triebhaften Agierens, ließen sich zunächst 2 Abwandlungsrichtungen der Kern-psychopathie ermöglichen: Bei der „Impulpsychose“ komme es zu temporärer, impulsiver Spannungsintoleranz und relativ „freien Intervallen“, zu komprimierten Manifestationen der Impulsivität in zeitlichen Abständen, z. B. zu impulsivem Davonlaufen und Quartalsauflauf. Verf. versucht, von der „Impulpsychose“ „Impulsneurosen“ abzugrenzen. Zu letzteren zählt er anankastische Zwangsantriebe und „hysterische Anfälle“. — Der Begriff des „Agierens“ wird bei der „agierenden Psychopathie“ vom Verf. nach der Formulierung A. FREUDS verwendet: Der Patient beginne bei einer Steigerung der Übertragung sowohl die Trieb- als auch die Abwehrseite seiner übertragenen Gefühle in Handlungen des täglichen Lebens umzusetzen. Zwei der Störungsbereiche der „Kernpsychopathie“, die zweckmäßige Realitätsanpassung und die „Moralinstanz“, seien bei der agierenden Psychopathie bestimmten triebhaften Dauertendenzen gegenüber „durchlässig“. An Beispielen werden kampffanatisches Agieren erwähnt, ferner terroristisches, quälisch-aggressives Agieren. Weitere Formen werden angedeutet. Eine gleichmäßige Intensitätsabnahme der Störungsbereiche, nämlich insbesondere der Fähigkeit zu personaler Verbundenheit und der moralischen Kontrollinstanz bei relativem Erhaltensein der Realitätsanpassung, führe zu einem vierten Typus, dem „Anpassungs- und Erfolgstypus der Psychose“. Der „Anpassungpsychose“ sei wegen seiner Wirksamkeit und Gefährlichkeit von sozialpsychiatrischem Interesse: Diese an und für sich gefühlkalten Typen zeigen einen gespielten Pseudokontakt. Das moralische Normverhalten sei berechnet und berechnend. Morale-Schwächen und Inkonsistenzen der Partner würden sofort herausgefunden und womöglich auch verwertet, die dermaßen erfaßten Personen ohne Sympathie, wie Sachen, behandelt. Der Anpassungpsychose sehe nicht die personale Realität, „weil er zu sehr davon ausgeht, wie er selbst ist“. Die Aggressivität werde fein dosiert, damit Gegenaggressionen vermieden würden. Die Korruption stelle ein bevorzugtes Feld der Anpassungpsychose dar. Als Typ des Anpassungpsychose wird JOSEPH FOUCHE genannt. Die Anpassungpsychose erfordere ein gewisses Minimum an praktischer Intelligenz und Wendigkeit. — Es könnten hier nur die groben Richtpunkte der Gedanken des Verf. referiert werden. Der Leser muß sich in die Ausführungen des Verf. durch eigenes kritisches Studium selbst einarbeiten.

HERMANN ERCKENBRECHT^{oo}

H. Thomae: Zur Entwicklungs- und Sozialpsychologie des alternden Menschen. Öff. Gesundh.-Dienst 20, 385—396 (1959).

Gegenüber der Unsumme von Forschung auf dem Gebiete der Kinder- und Jugendpsychologie ist das Feld der Psychologie des Alters noch weitgehend unbebaut. Dies beruht auf der Überzeugung, daß der Mensch spätestens mit 25 Jahren entwicklungslos und damit nicht mehr Gegenstand von Wandlungen und Änderungen sei. Die Überzeugung vom unveränderlichen Erwachsenen hat ihre Ursache in einem Entwicklungs begriff, der Entwicklung nur als endogen gesteuertes Geschehen betrachtet, das bestimmte Anlagen zur Reifung bringt. Neben solchen biologischen Entwicklungen gibt es aber sich nicht endogen gesteuerte Reaktionen eines eminent plastisch anmutenden organismischen Systems auf bestimmte soziale und kulturelle Gesamt-bezüge. Die menschliche Persönlichkeit ändert sich kontinuierlich. Man kann daher das Alter als Lebensphase betrachten und als Funktion seiner sozialen Bedingungen und damit die Eigen-gesetzlichkeit bestimmter seelischer Haltungen und Einstellungen in Frage stellen. Man kann aber auch, besonders beim Problem der Altersveränderung durch Leistung, die Tatsache nicht leugnen, daß es bestimmte Gleichförmigkeiten des Alters gibt. Das Gefühl, wann subjektiv der Mensch älter wird, stimmt überein mit entwicklungspsychologischen Leistungsmessungen, daß die Zeit zwischen 45 und 50 besonders kritisch ist. Die Anwendung beim Einzelfall aber ist durch eine Vielzahl von persönlichen konstitutionellen und soziologischen Faktoren fragwürdig. Für die Praxis der Altersfürsorge und die Entwicklungstheorie scheint ein vielversprechender

Ansatz in der thematischen Altersanalyse gegeben zu sein. Die Entwicklung der Persönlichkeit im Erwachsenenalter wird geformt von der Situation der beruflichen wirtschaftlichen Konkurrenz und der Notwendigkeit der Durchsetzung sowie der Situation der Familie. Typische Altersthematik ist das Innwerden der Unvollkommenheit des Daseins (Kompromisse schließen), die Reibung an der Monotonie des eigenen Daseins (Gleichförmigkeit des Berufsalltags), das Innwerden der Endgültigkeit des eigenen Geschicks und der Konfrontation mit der Endlichkeit des Daseins. In der Auseinandersetzung mit diesen Lebenssituationen wird Alter zur Erfüllung eines Geschicks. Viele Neuformungen und Umorientierungen sind erforderlich, wenn die Konfrontation mit dem Tode das „Lageschema“, alle persönlichkeitsgewordenen Erfahrungen eines Menschen beherrscht. Es gibt keine isolierte psychische Hygiene des Alters, denn die genannten Themen setzen schon im frühen Erwachsenenalter ein und sind durch Erfahrungen bis zurück aus der Jugendzeit geprägt. Gerontologische Beratungsstellen müssen eine Form der Lebensberatung für erwachsene Menschen prägen. Jede starre Festlegung (Pensionsalter u. a.) verschließt sich der Einsicht in die primäre Bedeutung der individuellen Lebenslaufstruktur.

VIEFHUES (Wiesloch)^{oo}

Maurice Victor, Kenneth Herman and Elisabeth E. White: *A psychological study of the Wernicke-Korsakoff syndrome. Results of Wechsler-Bellevue Intelligence Scale and Wechsler Memory Scale testing at different stages in the disease.* [Neurol. Serv., Massachusetts Gen. Hosp., Dept. of Neurol., Harvard Med. School, Boston.] Quart. J. Stud. Alcohol 20, 467—479 (1959).

Klaus F. Wellmann: *Suburbanismus. Lebensform und Krankheit der amerikanischen Mittelklasse.* [Dept. of Path., Milwaukee County Hosp., Milwaukee, Wis.] Dtsch. med. Wschr. 84, 2031—2037 (1959).

Marie Grob: *Beitrag zur Psychologie körperlich Behindter durch Analysen von 30 Rorschachprotokollen.* [Inst. f. Angew. Psychologie, Zürich.] Schweiz. Z. Psychol. 18, 189—206 (1959).

Hans J. Priester: *Das Testgutachten zum Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene (HAWIE).* [Psychol. Inst., Univ., Hamburg.] Z. diagn. Psychol. 6, 64—79 (1958).

Verf. will in dieser Arbeit Hinweise zur Aufstellung eines Testgutachtens geben, als Vorarbeit zum endgültigen Persönlichkeitsgutachten. Im einzelnen werden folgende dispositionelle Punkte zur Testinterpretation und zur Aufstellung des Testgutachtens angegeben: Beschreibung der Testsituation und des Testverlaufs, Interpretation des Gesamt-IQ., Interpretation der einzelnen Wertpunkte, Interpretation des Wertpunktprofils, qualitative Analyse des Leistungsweges, Zusammenfassung der Ergebnisse. An Hand eines Beispiels werden die einzelnen Punkte näher erläutert.

KUNZ (Heidelberg)^{oo}

W. Rosenthal: *Der entstellte Mensch und seine Psyche.* Med. Kosmet. 8, 227—231 (1959).

H.-J. Haase: *Psychopathologie der Schwachsinnigen.* [Psychiatr. Klin., Med. Akad., Düsseldorf.] Med. Klin. 54, 1403—1405 (1959).

StPO § 244 Abs. 2 (Wahrheitserforschung). Bei einer plötzlich in und bald nach den Wechseljahren auftretenden Kriminalität bei einer bis dahin unbescholtene Frau muß nicht nur untersucht werden, welche Wirkung das Klimakterium, sondern auch welche Wirkung die ihm folgenden Jahre auf die Zurechnungsfähigkeit gehabt haben. [OLG Bremen, Urt. v. 4. II. 1959 — Ss 88/58.] Neue jur. Wschr. A 12, 833 (1959).

Eine Angeklagte fing mit 49 Jahren an zu stehlen. Vier Jahre vorher hatte das Klimakterium eingesetzt. Das OLG Bremen fordert, daß auch zu klären sei, welche Wirkung die dem Klimakterium folgenden Jahre auf die Zurechnungsfähigkeit haben können (Anmerkung: Offensichtlich geht das Gericht von der irrgen Vorstellung aus, daß jede „persönlichkeitsfremde“ Tat in den Wechseljahren auf eine „Störung der Geistestätigkeit“ zurückgeführt werden muß).

GERCHOW (Kiel)

Heinrich Kranz: „Anlage“ und „Belastung“ als persönliche Eigenschaften im Sinne des § 32 des Ehegesetzes. [Univ.-Nervenklin., Mainz.] Neue jur. Wschr. A 12, 793—796 (1959).

Verf. nimmt zu Teilproblemen des § 32 des Ehegesetzes Stellung und erörtert die Frage, ob die „Anlage“ oder „Belastung mit“ sog. endogenen Geisteskrankheiten als „persönliche Eigenschaft“ im Sinne des Gesetzes bezeichnet werden muß. Die bestehenden begrifflichen Unklarheiten sind im wesentlichen darin zu erblicken, daß einerseits „Anlage“, andererseits „Belastung“ nicht exakt definiert sind. Die individuelle Erkrankung des Ehepartners, die Gefährdung der Nachkommenschaft und die eugenische Prognose werden gleichermaßen und auch unabhängig voneinander berücksichtigt. „Anlage“ bezeichnet Verf. als ein Vorgegebene, das nicht erblich sein muß. Wenn jedoch „Belastung“ gemeint ist, zielt diese Feststellung auf das Vorhandensein einer Erbanlage. Den Begriffen „Anlage“ und „Belastung“ wird als dritter die „Behaftung“ (latent und manifest) hinzugefügt. Nur wenn jemand mit einer Anlage behaftet ist, kann im Hinblick auf eine Erbkrankheit von „persönlicher Eigenschaft“ die Rede sein. — Unter Berücksichtigung des Gesichtspunktes der „begründeten Besorgnis“ engt sich jedoch der Kreis auf diejenigen Fälle ein, die eine wirklich ernsthafte Belastung durch erkrankte nahe Verwandte (Eltern und Geschwister) aufweisen. Besteht aber starke augenfällige Belastung, kann die Klagepartei, wenn der Ehepartner nach der Eheschließung wirklich erkrankt, kaum für sich in Anspruch nehmen, daß man sich bei der Eheschließung über diese in der Luft liegende Möglichkeit „geirrt“ habe. Bei begrifflich strenger Anwendung der Gesichtspunkte „Anlage“ und „Belastung“ bietet deshalb der § 32 des Ehegesetzes kaum eine Anwendungsmöglichkeit, andererseits erfüllen Erbanlage und familiäre Belastung allein niemals seine Voraussetzungen.

GERCHOW (Kiel)

Leo Kanner: Problems of adolescence. (Probleme der Adoleszenz.) J. Pediat. (St. Louis) 55, 397—404 (1959).

Fehlen angeborener Störungen, günstige Eltern-Kindbeziehungen, Führung durch verständige Erwachsene sind die Voraussetzungen, die es den meisten Adoleszenten ermöglichen, aus dem Tasten, das der maturen Stabilisierung vorangeht, herauszukommen. Die Gefahr, daß die Lebensaufgabe, die eigene Identität zu akzeptieren, durch Emanzipation aus der geschützten kindlichen Existenz in den durch soziale Einordnung bestimmten Umweltkreis des Erwachsenen hineinzuwachsen, nicht gelöst wird, ist dann besonders groß, wenn autokratische Eltern nicht den richtigen Weg finden, um den Adoleszenten in den größeren Bewegungsspielraum eines Handelns aus eigener Initiative zu entlassen, sondern ihm nur ein ihren Wünschen konformes Verhalten gestatten. „Bedingungslose Kapitulation“ und Anpassung in die eingeengte Beschäftigung mit zwanghaften Symbolen, überwältigende Ängste, hysterische Reaktionen, Alkohol- und Drogenmißbrauch, kriminelles Verhalten, Störungen der Schizophreniegruppe sind mehr oder weniger verderbliche Folgen solcher und anderer pathogener Konstellationen. Der schizophrene Ausbruch in der Adoleszenz wird vom Autor als der Ausdruck dessen angesehen, daß der Jugendliche der Versuchung unterliegt, aus der erschreckenden Realität in unwirkliche Phantasieprodukte oder in die Annehmlichkeiten kindlicher Passivität zu flüchten und tritt nicht selten im Anschluß an eine Periode kindlicher Verhaltensabwegigkeit auf, die von den Personen der Umgebung am allerwenigsten als „Sturmwarnung“ gewertet wird: der ängstliche Gehorsam des unterwürfig-musterhaften Kindes, das durch sein Streben nach Perfektion Anerkennung und Beifall erhofft. Die schizophrene Katastrophe ist nicht der Beginn, sondern der — mindestens temporäre — Abschluß einer Entwicklung, deren verhängnisvollen Ablauf frühzeitig zu erkennen und abzuwenden dem Pädiater eher als dem Psychiater die Möglichkeit gegeben ist. (Eine in den USA gegenüber der bei uns gebräuchlichen unterschiedliche Abgrenzung des Schizophreniebegriffs ist hierbei zu bedenken.) Die wichtigste Rolle emotionaler Fehlhaltungen der Personen der engen Umgebung nicht nur für die fröhkindliche Entwicklung, sondern auch für die der Adoleszenz ist eine der wesentlichsten Erkenntnisse der Psychiatrie der letzten 20 Jahre. Die „Überwärmung“ in einem Milieu der übertriebenen Fürsorge, wie die „Unterkühlung“ in einem solchen der Ablehnung durch die Eltern sind in gleicher Weise schädlich. Der Pädiater muß dabei bedenken, daß diese Fehlhaltungen der Eltern Ausdruck ihrer eigenen Verwirrung und Ängste sind, aus denen herauszukommen er durch Einfühlungsvermögen und geschickte Führung helfen sollte, um sie so zu veranlassen, ein „Klima“ ihrer Einstellung zum Kind wieder zu schaffen, das gefährliche Keime zu späteren Fehlentwicklungen nicht mehr in sich birgt.

SCHWENK (Köln)^{oo}